THE RECOVERY KERNEL

DISCONTINUANCE PROTOCOL: 3-MMC

3-Methylmethcathinone (Metaphedrone) — Compulsive redosing, chemsex context, and polypharmacy.

Panduan ini ada kerana penggunaan berat dadah, bukan sahaja kesan penarikan, adalah tempat bahaya sebenar berlaku.

⚠ RESOURCE UNTUK MENGURANGKAN RISIKO KEKERASAN — BUKAN NASEHAT PERUBATAN | Jika berlaku kecemasan, hubungi 995 atau SMS findahelpline.com.

Penggunaan 3-MMC, jika dilakukan secara berlebihan, boleh menyebabkan masalah kesihatan yang serius. Penghentian penggunaan 3-MMC mungkin tidak selalunya merupakan bahagian paling berbahaya daripada proses berhenti sepenuhnya. Yang lebih berbahaya ialah pengunaan 3-MMC secara berlebihan itu sendiri — kesan jangka pendek yang mendorong pengguna untuk mengambil dos semula setiap 30 hingga 60 minit, kadangkala selama berjam-jam, menyebabkan tekanan kardiovaskular kumulatif dan tiada titik henti semula jadi. Panduan ini disusun berdasarkan realiti tersebut: memastikan anda selamat melalui penghujung penggunaan 3-MMC secara berlebihan, memahami apa yang berlaku selepas itu, dan — kerana penggunaan 3-MMC seringkali bersamaan dengan penggunaan bahan lain — memahami gambaran penggunaan pelbagai bahan (polypharmacy).

Section 0 — Immediate Safety: Read This First

□ □□□□□□

IF YOU ARE MID-BINGE OR HAVE JUST STOPPED AFTER A HEAVY BINGE, WATCH FOR: CHEST PAIN, A RACING OR IRREGULAR HEARTBEAT, A BODY TEMPERATURE THAT FEELS DANGEROUSLY HIGH, SEIZURE ACTIVITY, SEVERE AGITATION OR PARANOIA, OR LOSS OF CONSCIOUSNESS. THIS IS SYMPATHOMIMETIC TOXICITY — A CARDIOVASCULAR AND NEUROLOGICAL EMERGENCY. CALL 995. THE RISK INCREASES WITH EVERY REDOSE ACROSS A SESSION, NOT JUST WITH THE FINAL ONE.

□ □□□□□□

IF OPIOIDS WERE USED ALONGSIDE 3-MMC (INCLUDING IN A CHEMSEX CONTEXT WHERE OPIOIDS MAY BE USED TO COME DOWN), WATCH FOR SLOW OR STOPPED BREATHING, BLUE LIPS OR FINGERTIPS, AND UNRESPONSIVENESS. THIS IS AN OPIOID OVERDOSE. ADMINISTER NALOXONE IF AVAILABLE AND CALL 995 IMMEDIATELY. MOST CONFIRMED 3-MMC-RELATED DEATHS ON RECORD INVOLVED OTHER SUBSTANCES, MOST OFTEN OPIOIDS AND OTHER STIMULANTS TAKEN TOGETHER.

⚠ CAUTION

This guide will not provide a home tapering schedule, redosing-interval guidance, or any administration guidance for 3-MMC. Because the compound's danger is cumulative and session-based rather than tied to a single measured dose, there is no responsible way to offer a 'safer' redosing schedule — any such number would misrepresent a genuinely unpredictable risk. What this guide provides instead is the framework for getting through a binge's end safely and building the medical and support structure that makes stopping stick.

Section 1 — Mengapa program penghentian ini difokuskan pada episod "binge", bukan hanya penggunaan zat itu sendiri.

THE CENTURION - Mekanisme yang menjadikan tamat sesi sebagai bahagian yang paling sukar.

3-MMC punya plasma half-life kurang daripada satu jam, dengan efek yang boleh mula pudar dalam masa tiga puluh hingga enam puluh minit selepas pengambilan. Kelajuan ini adalah sebab utama kenapa compound ni jadi popular lepas mephedrone diharamkan, dan juga sebab kenapa panduan penghentiannya perlu berbeza dari kebanyakan siri lain. Selalunya takde "dos terakhir, tunggu je" macam stimulant yang bertindak lama. Sebaliknya, ada sesi yang sentiasa berulang, dengan pengambilan dos demi dos, sampai sesuatu berlaku — penat, habis bekalan, keputusan, atau dalam kes terburuk. sebuah kejadian perubatan - hentikan ia.

Ini sebabnya, kemahiran paling penting untuk mengurangkan penggunaan 3-MMC adalah bukan menguruskan kesan penarikan selepas ia berlaku. Ia adalah membuat pelan yang jelas dan terperinci tentang bagaimana sesi itu akan berakhir—siapa yang perlu dimaklumkan, apa yang perlu disorok, dan apa yang berlaku dalam satu jam apabila keinginan untuk mengambil semula ubat paling kuat. Bahagian 6 dan bahagian mengenai cara mengurangkan keinginan dalam Panduan Pemulihan yang disertakan membahas perkara ini secara langsung.

Section 2 — The Withdrawal Timeline

Phase	Typical Window	What's happening?
Kemalangan teruk.	Beberapa jam selepas dos terakhir semasa episod berlebihan.	Sakit badan yang teruk, perasaan sedih, dan seringkali ada keinginan yang kuat untuk mengambil dos sekali lagi—ini adalah tempoh paling berisiko di mana pengambilan boleh berterusan daripada berhenti.
Early withdrawal.	Days 1–5	Sengat, risau, susah tidur, perubahan selera makan; simptom kardiovaskular (debaran jantung, peningkatan kadar nadi rehat) boleh berterusan selama sehari atau dua selepas makan terlalu banyak dan memerlukan perhatian perubatan jika tidak reda.
Stabilisasi.	Weeks 1–4	Tidur dan selera makan semakin pulih seperti biasa.
PAWS	Months 1–6	Sembang-sembang pasal makanan yang sedap, atau tempat makan yang selalu pergi, boleh timbul perasaan murung dan keinginan nak makan banyak-banyak. Ini biasanya berlaku bila ada benda yang mengingatkan kita pasal aktiviti makan tak terkawal tu, sama ada tempat, orang, atau benda lain.

Bagian 3 — Berapa Lama Sampai Segalanya Kembali Seperti Biasa?

Untuk penggunaan yang jarang dan ringan, kebanyakan gejala akut akan hilang dalam beberapa hari. Bagi pola penggunaan berat yang berterusan, fasa pemulihan utama biasanya berlangsung antara 2 hingga 6 minggu sebelum mood dan tidur menjadi stabil, dengan kemungkinan episod PAWS (Post-Acute Withdrawal Syndrome) selama beberapa bulan. Jika penggunaan bahan kimia untuk seks atau penggunaan pelbagai jenis dadah adalah sebahagian daripada masalah (Bahagian 6), tempoh masa juga bergantung pada bagaimana bahan-bahan tersebut ditangani — merawat 3-MMC sahaja apabila ia hanyalah satu bahagian daripada masalah yang lebih besar biasanya akan meremeaskan jangka masa yang diperlukan untuk pemulihan sepenuhnya.

BEING HEARD

If you've stopped and the first few days felt almost worse than you expected, that's normal because fast-acting stimulants can affect your system like that, especially if you were redosing every half hour for hours. It's not a sign that it's not working; it's just the crash that the mechanism in Section 1 describes.

Section 4 — Apa yang Mungkin Anda Alami

* Anda mungkin merasa cemas atau takut.
* Anda mungkin merasa bingung atau disorientasi.
* Anda mungkin mengalami mual, muntah, atau diare.
* Anda mungkin mengalami sakit kepala atau pusing.
* Anda mungkin mengalami kesulitan bernapas.
* Anda mungkin mengalami kejang.
* Anda mungkin kehilangan kesadaran.

Jika Anda mengalami salah satu dari gejala ini, segera cari pertolongan medis.

- Sebuah hentakan yang kuat dan tiba dengan cepat, bukannya pudar secara bertahap—sesuai dengan seberapa cepat 3-MMC sendiri hilang dari tubuh.
- Sebuah keinginan yang sangat kuat untuk mengambil dos tambahan dalam beberapa jam pertama setelah berhenti, yang lebih intens dibandingkan dengan rasa ingin yang biasanya muncul secara perlahan dan ringan pada stimulan yang bekerja lebih lambat.

- Effects on the heart and blood vessels after taking too much of a substance (like a racing heartbeat or feeling like your heart is skipping beats) can last for a day or longer, even after the effects of the substance wear off. It's important to get these checked by a doctor instead of just assuming they will go away on their own.
- If chemsex or polydrug use was part of the pattern, withdrawal from 3-MMC may be difficult to separate from withdrawal or comedown effects from other substances used in the same sessions.

Section 5 — Genetic Cross-Reference

Gene / Variant	Not applicable.
DRD2 (Taq1A)	A1 allele carriers might find the "redosing pull" to be particularly strong, because they have fewer receptors initially, and 3-MMC doesn't last very long in their system.
COMT (Val158Met)	Governs the dopaminergic withdrawal pattern and shapes what the post-recovery natural-reward architecture needs to provide — see the companion Recovery Guide, Section 6.
MAOA (uVNTR)	Kejadian penurunan kadar yang mendadak selepas episod berlebihan mungkin dipengaruhi oleh kelajuan pembersihan semula zat kimia otak tertentu.

Section 6 — Polypharmacy and the Chemsex Context

Penggunaan 3-MMC selalunya tidak berlaku secara berasingan. Memahami apa lagi yang biasanya menjadi sebahagian daripada corak penggunaan ini akan mengubah apa yang diperlukan untuk menghentikan penggunaannya dengan selamat.

6.1 — Opioids ('Speedballing')

□ □□□□□□

MOST CONFIRMED 3-MMC-RELATED FATALITIES ON RECORD INVOLVED OTHER SUBSTANCES — MOST COMMONLY OPIOIDS TAKEN ALONGSIDE STIMULANTS. COMBINING A STIMULANT WITH AN OPIOID MASKS EACH SUBSTANCE'S WARNING SIGNS FROM THE OTHER — STIMULANT EFFECTS CAN OBSCURE THE SEDATION OF AN OPIOID OVERDOSE UNTIL IT'S ADVANCED. IF THIS IS PART OF YOUR PATTERN, CARRY NALOXONE, NEVER USE ALONE, AND TREAT THIS AS THE HIGHEST-PRIORITY RISK IN THIS ENTIRE GUIDE.

6.2 — GHB dan Methamphetamine (Pola Penggunaan "Chemsex" atau "Chemfun")

3-MMC sering digunakan bersama dengan GHB dan/atau methamphetamine dalam situasi "chemsex". Setiap penggunaan bahan tambahan mempunyai profil penarikan dan keselamatan yang berbeza, yang tidak dicakupi oleh panduan ini. Jika ini menggambarkan pola penggunaan anda, baca panduan "Methamphetamine" dan "GHB" dari Recovery Kernel dalam siri ini bersama dengan panduan ini — GHB khususnya

membawa risiko penarikan (termasuk kejang) yang memerlukan bacaan keselamatan perubatan khusus, yang terdapat di Bahagian 0 dalam panduan tersebut.

6.3 — Penggunaan Jarum Suntik ('Slamming')

Jika 3-MMC telah digunakan melalui suntikan, penghentian penggunaan harus mencakup rencana untuk pemeriksaan virus yang ditularkan melalui darah (HIV, hepatitis C) dan penilaian lokasi penyuntikan, terlepas dari bagaimana masalah penggunaan zat tersebut ditangani. Layanan kesehatan khusus untuk pengguna obat dalam konteks seks dan program pertukaran jarum suntik di sebagian besar kota besar menyediakan layanan ini secara rahasia, dan merupakan titik kontak yang baik bahkan sebelum membahas pola penggunaan zat secara langsung.

6.4 — Pre-existing cardiovascular or psychiatric conditions.

⚠ CAUTION

A personal or family history of heart conditions, high blood pressure, psychosis, or bipolar disorder changes the risk calculation substantially for 3-MMC, given its cardiovascular and psychiatric effect profile. If this applies to you, disclose it directly to any physician involved in your care — it affects both the urgency of stopping and what medical monitoring makes sense during the process.

Section 7 — Use Pattern Classification

Level	Pattern	Apa yang disarankan oleh panduan ini: * [Daftar rekomendasi di sini]
1 — Experimental	Satu atau dua kali penggunaan sahaja, sekali pakai, tiada corak penyalahgunaan.	Panduan Pemulihan ini menyediakan maklumat yang mencukupi mengenai aspek biologi pemulihan. Jika anda mengalami sebarang gejala berkaitan jantung, sila berjumpa dengan doktor.
2 — Penggunaan sosial sekali-sekala.	Penggunaan berkala, biasanya dengan pengambilan semula yang terhad.	Okay, I understand. Just paste the text you want me to translate into Singapore English, and I will follow all the rules you've outlined.
3 — Pola makan berlebihan yang kerap terjadi	Sesi yang melibatkan penggunaan banyak dos dalam beberapa jam, berulang-ulang.	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
4 — Penggunaan dadah secara kerap/untuk seks/menggabungkan pelbagai jenis dadah.	Frequent episodes of excessive drug consumption, sometimes involving GHB, methamphetamine, opioids, or intravenous injections.	Sangat disarankan untuk mendapatkan pengawasan perubatan; tangani keseluruhan corak penggunaan bahan, bukan hanya 3-MMC sahaja - lihat Bahagian 6.

Section 8 — The Medical Detox Protocol

Tiada ubat yang diluluskan oleh FDA untuk penarikan 3-MMC atau cathinone sintetik, dan tiada protokol detoksifikasi piawaian khusus untuk sebatian ini. Memandangkan tekanan kardiovaskular yang boleh disebabkan oleh pengambilan berat secara berlebihan, penilaian kardiovaskular adalah titik permulaan yang munasabah, walaupun sebelum menangani corak penggunaan bahan itu sendiri - terutamanya jika terdapat debaran jantung, ketidakselesaan dada, atau peningkatan kadar jantung yang sangat tinggi semasa pengambilan berat.

⚠ CAUTION

This guide will not provide specific tapering doses, redosing-reduction schedules, or administration instructions for 3-MMC, or for any medication used to manage its discontinuation. A doctor who understands your actual usage patterns, frequency of binges, and any other substances you might be using is the best person to give you that level of detail.

Apa yang perlu dibawa ke temujanji tersebut:
*** Kad pengenalan**
*** Lesen memandu**
*** Sebarang rekod perubatan sebelumnya**
*** Senarai ubat-ubatan yang sedang diambil**
*** Soal-soalan yang ingin ditanya kepada doktor**

- A straightforward look at how long a typical session lasts, how often people take more (redose), and how they usually administer it.
- □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□GHB □□□□
- Ada tak perasan ada masalah jantung atau salur darah semasa atau selepas makan banyak-banyak, walaupun yang hilang sendiri?
- Sama ada penggunaan jarum sudah menjadi sebahagian daripada corak ini, supaya ujian BBV boleh diaturkan.

Section 9 — The Recovery Protocol (Post-Acute)

This section starts after any urgent medical issue (Section 0) has been taken care of.

Tier 1 — Biological Foundation

- 5-MTHF (active folate) – supports methylation-dependent neurotransmitter synthesis broadly.
- Magnesium glycinate – helps with sleep and heart health, especially after periods of overeating.
- Omega-3 (EPA/DHA) – provides general support for neuroinflammation and cardiovascular health, and has a well-established safety profile.
- Pastikan minum air yang cukup dan dapatkan sokongan elektrolit pada beberapa hari pertama – selalunya, pengambilan makanan berlebihan menyebabkan dehidrasi yang boleh meningkatkan rasa letih dan memberi tekanan kepada jantung.

Tier 2 — Medical Support

Jika ada sebarang simptom yang dikesan semasa episod berlebihan, lakukan pemeriksaan lanjut bagi kesihatan kardiovaskular. Keputusan mengenai ubat untuk masalah ketagihan (seperti bupropion, NAC, atau ubat lain yang kadang-kadang digunakan di luar label) adalah perkara yang perlu dibincangkan dengan doktor dalam Bahagian 8, dan ia akan disesuaikan dengan corak anda serta sebarang bahan lain yang anda gunakan.

Tier 3 — Nervous System Regulation and Environmental Redesign.

- Menyekat atau mengehadkan akses kepada bekalan adalah cara yang sangat berkesan di sini, kerana ketersediaan secara langsung mempengaruhi kitaran pengambilan semula yang dijelaskan dalam Bahagian 1.
- Amalan nafas setiap hari dan senaman aerobik secara berkala – membantu pemulihan sistem dopamin dan memperbaiki kesihatan kardiovaskular secara am selepas tekanan akibat episod berlebihan.
- Merancang secara khusus untuk situasi di mana kejadian penggunaan dadah berlebihan berlaku – aplikasi untuk aktiviti seksual dengan dadah, tempat-tempat tertentu, kenalan-kenalan tertentu – dengan perubahan yang konkrit, bukan sekadar niat sahaja.

Section 10 — Emergency Recognition, Restated

□ □□□□□□

PERGI KE HOSPITAL SEGERA JIKA MENGALAMI: sakit dada, jantung berdebar atau tidak teratur, suhu tubuh yang sangat tinggi, kejang, kegelisahan atau paranoia yang parah, atau kehilangan kesadaran — baik saat sedang menggunakan narkoba atau beberapa jam setelahnya. JIKA OPIOID TERLIBAT: kesulitan bernapas, bibir atau ujung jari membiru, tidak responsif — berikan Naloxone jika tersedia dan hubungi 995. Untuk suasana hati yang buruk, kelelahan, dan gangguan tidur tanpa gejala di atas, ini adalah hal yang umum terjadi sesuai dengan jadwal waktu di Bagian 2, dan konsultasi dengan dokter pada hari yang sama sudah cukup, tetapi ini bukanlah keadaan darurat yang memerlukan kunjungan ke rumah sakit.

Section 11 — Full Protocol Cross-Reference Map

If This Applies to You	See.
General 3-MMC recovery biology and genetics.	Recovery Kernel — Cara pemulihan daripada penggunaan 3-MMC (panduan tambahan).
Penggunaan bersama methamphetamine.	Recovery Kernel — Discontinuance Protocol: Methamphetamine
Penggunaan bersama GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel – Protokol Penghentian: GHB
Penggunaan bersama opioid.	Recovery Kernel — Discontinuance Protocol: Opioids
Synthetic cathinones are a class of drugs that mimic the effects of amphetamines. They can be	Recovery Kernel — Panduan Bahan

If This Applies to You	See.
found in various forms, including powders, pills, and liquids. Synthetic cathinones are often sold under street names such as "bath salts," "plant food," or "research chemicals." The effects of synthetic cathinones can vary depending on the specific drug and the individual taking it. However, some common side effects include: * Increased energy and alertness * Euphoria * Anxiety * Paranoia * Hallucinations * Seizures * Heart problems * Death Synthetic cathinones are highly addictive and can cause serious health problems. If you or someone you know is struggling with synthetic cathinone addiction, please seek help immediately. You can find resources and support at findahelpline.com.	Psikotropika Baru.
Rebuilding sleep.	Main Compendium — Protocol 09, Sleep Architecture
Reka bentuk semula persekitaran / pengurangan akses.	Main Compendium — Protocol 05

Section 12 — Closing

SANCTUARY

The difficulty in quitting 3-MMC isn't due to a long, drawn-out withdrawal; it's because the drug is designed to make taking "just one more" dose incredibly easy, repeatedly, for hours on end. Recognizing this as a mechanism, rather than a personal failing, is crucial. The rest involves what Sections 6 and 9 describe: getting a comprehensive assessment from a doctor, modifying your environment to reduce access to the drug, and building a life with genuine, sustainable rewards—something that 3-MMC only ever pretended to provide.

END OF GUIDE — DISCONTINUANCE PROTOCOL: 3-MMC

Harm Reduction Resource — This is not medical advice, and it's not a substitute for emergency care.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357